



URN - C-20-01-0297

APPLICATION FORM FOR ASSISTANCE सहायता हेतु आवेदन प्रारूप		(Healthcare) (स्वास्थ्य देखभाल)		 Building block of life.	
APPLICATION No आवेदन संख्या : V10220/1158		APPLICATION DATE आवेदन तिथि : 08-02-20			
NAME of APPLICANT आवेदक का नाम : Sharda		AGE-YEARS आयु-वर्ष : 57	SEX लिंग : F		
FATHER'S/SPOUSE'S NAME : पिता/कन्या का नाम : Mihiraj		PRESENT RESIDENCE ADDRESS वर्तमान आवासीय पता : Banakhun, Banakhun			
PERMANENT RESIDENCE ADDRESS स्थाई आवासीय पता : Dist J - Bhamrapur, Rajasthan-321021		Same as Above.			
OCCUPATION व्यवसाय : Home Maker		MARRIED (विवाहित) : <input checked="" type="checkbox"/> UNMARRIED (अविवाहित) : <input type="checkbox"/>		Pre op Post op (1158) Sharda	
TOTAL ANNUAL INCOME : कुल वार्षिक आय : 20000/-		(Attach Proof of Income) (आय का साक्ष्य संलग्न) : NA			
PAN No. टाई खाता संख्या		ARE YOU AN INCOME TAX ASSESSEE (Tick whichever is applicable): क्या आप आय कर धारा 1 (अ) भाग के तहत पर कर का निशान लगाते हैं? Yes / No हाँ / नहीं <input checked="" type="checkbox"/>			
FAMILY DETAILS परिवार विवरण					
Sr No क्रम संख्या	Name of Family Member परिवार के सदस्यों का नाम	Age (Years) उम्र (वर्ष)	Gender लिंग	Relation with Applicant आवेदक के साथ सम्बन्ध	
1	Mohan Lal	59	M	Husband	
2					
BASIS for REQUESTING ASSISTANCE (Tick whichever is applicable) सहायता के लिए विनियम आधार					
BPL Card (Attach Card Copy) गरीबी रखा के नीचे प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)		EWS Certificate (Attach Certificate Copy) अल्प आय वर्ग प्रमाण पत्र (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)		Ration Card (Attach Copy) उपभोग्य कार्ड (प्रमाण पत्र की कृपया प्रति संलग्न करें)	
Any Other Basis/Proof अन्य कोई साक्ष्य					
'PURPOSE' for REQUESTING ASSISTANCE सहायता हेतु किये गये विनियम का उद्देश्य:					
Sr. No. क्रम संख्या	Medical Reports/Prescriptions Attached अस्पताल/डॉक्टर से जारी की गई प्रतिबंधन सूची संलग्न				
	RE - JMSC				
	LE - JMSC				
	Surgery - (RE) Sacrotal				
ASSISTANCE BEING AVAILED for SAME 'PURPOSE' from OTHER SOURCES इस उद्देश्य के हेतु कोई अन्य सहायता किसी अन्य स्रोत से लीया गया है?					
Sr. No. क्रम संख्या	NAME of OTHER SOURCE अन्य स्रोत का नाम	AMOUNT of ASSISTANCE BEING AVAILED सी गई सहायता राशि			
1	SCCH				

